flash GRIPPE

volume 7 / numéro 3

Le mercredi 21 décembre 2016

ACTIVITÉ GRIPPALE EN LENTE PROGRESSION

ÉTAT DE SITUATION

En date du 17 décembre 2016 (semaine CDC 50)

ACTIVITÉ GRIPPALE FAIBLE, MAIS EN LENTE PROGRESSION

- Au Québec, durant les trois dernières semaines, le taux de détection des virus de l'influenza dans les laboratoires sentinelles est passé de 4,1 % à 7,0 % ; l'indice d'activité grippale reste toutefois à un niveau faible.
- La majorité des virus isolés au cours des trois dernières semaines sont de type A (94 %), l'influenza B ne représentant que 6 % des souches isolées au Québec.
- À l'exception d'une seule souche d'influenza A(H1N1) isolée, tous les virus de la grippe dont le sous-type est connu sont des virus A(H3N2).
- Les indicateurs cliniques, quant à eux, sont aussi en hausse, mais demeurent dans les limites attendues.
- Depuis le début de la saison, quatre éclosions d'influenza en CHSLD ont été signalées. Dans la majorité des cas, le sous-type demeure inconnu.
- Si l'activité grippale reste sporadique ailleurs au Canada, on note une augmentation du nombre de détections de grippe, d'hospitalisations et d'éclosions dans la majorité des provinces.

L'ACTIVITÉ GRIPPALE DEMEURE FAIBLE

La proportion des virus de l'influenza détectés par un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) dans les échantillons soumis aux laboratoires sentinelles du Québec est progressivement passée de 4,6 % à 5,4 %, pour finalement s'établir, en date du 17 décembre, à 7,0 % (voir le graphique 1). À l'approche des vacances des Fêtes, l'indice d'activité grippale pour la saison 2016-2017 demeure à un niveau faible. Depuis la parution du dernier bulletin, les laboratoires sentinelles du Québec ont confirmé 321 nouveaux cas d'influenza. Parmi ceux-ci, 94 % étaient des virus de type A et 6 % étaient de type B. Le sous-type de virus d'influenza A était précisé pour 13 % des cas. À l'exception d'une souche d'influenza A(H1N1), tous les isolats étaient de sous-type A(H3N2).

AUTEURS

Rédaction assurée par la Dre Isabelle Rouleau, Ph.D., avec la collaboration du Bureau de surveillance et de vigie (BSV). Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro : Dre Danielle Auger, Dre Monique Landry, Mme Marlène Mercier, Dr Bruno Turmel.

POUR RECEVOIR LE BULLETIN PAR COURRIEL DÈS SA PARUTION

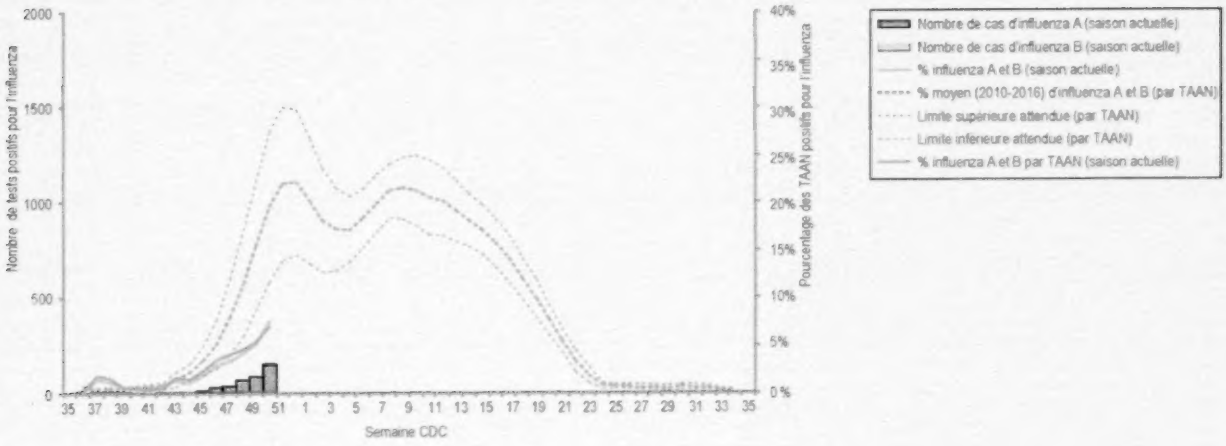
Tout au long de la saison grippale, notre infolettre *Flash grippe* vous mettra au courant des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante : **http://msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe**

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

GRAPHIQUE 1

Circulation du virus de l'influenza pour la saison en cours,
en fonction de la circulation moyenne observée au cours des six dernières saisons



TAAN: Test d'amplification des acides nucléiques

Source: Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

INDICATEURS CLINIQUES DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

Tous les indicateurs cliniques de l'activité grippale demeurent sous les valeurs attendues en cette période de l'année.

- La proportion des virus influenza détectés en laboratoire reste inférieure à la valeur attendue, qui est en moyenne de 20 % à l'approche des Fêtes (IC 95 % : 12 % à 28 %).
- La proportion des consultations pour fièvre et toux dans les urgences du Québec correspond aux valeurs attendues; elle s'établit à 3,7 % de toutes les consultations, alors que l'on s'attend à un taux se situant entre 3,4 % et 5,0 %.
- La proportion des départs de l'urgence avec un diagnostic clinique de grippe est dans les valeurs attendues; elle s'établit à 0,4 % des consultations, alors que l'on s'attend à un taux de 0,4 % à 1,1 %.
- La proportion des admissions pour pneumonie/influenza dans les centres hospitaliers est de 5,9 %. Ce résultat correspond à un excès, mais l'augmentation est largement attribuable à des changements d'ordre méthodologique apportés à la collecte et à la saisie des données.
- Depuis le début de la saison, quatre éclosions d'influenza en CHSLD ont été signalées, dont une seule est attribuable à l'influenza A. Dans les autres cas, l'information relative au type de virus isolé n'est pas connue. Sept éclosions d'influenza survenues dans d'autres milieux (par exemple, des résidences pour personnes âgées ou des centres hospitaliers de soins aigus, et établissement d'enseignement) ont aussi été déclarées.

RECOMMANDATIONS

La campagne de vaccination antigrippale 2016-2017 a débuté le 1er novembre 2016. Plus de 1,9 millions de doses ont été distribuées jusqu'à présent dans les régions. La plupart des souches caractérisées à ce jour sont antigéniquement similaires aux souches incluses dans le vaccin 2016-2017. La vaccination est toujours indiquée, tout particulièrement pour les clientèles vulnérables qui ne l'ont pas encore fait. Pour trouver un endroit qui offre la vaccination contre la grippe, consultez le Portail Santé : http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/programme-de-vaccination-contre-la-grippe/demarche/#ou-se-faire-vacciner.

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, les laboratoires sentinelles, le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

Santé et Services sociaux Québec

15-294-04W © Gouvernement du Québec, 2016
ISSN 1927-792X